

מודלים עכשוויים להבטחת איכות בשירותים חברתיים

סקירת ספרות

חלי פרץ
מחלקת מדידה והערה
קרן רש"י
אוגוסט 2018

תוכן

2..... מבוא

4..... מודלים עכשוויים של הבטחת איכות

13 סוגיות נוספות בהבטחת איכות בשירותים החברתיים

14..... ביבליוגרפיה

מבוא

הבטחת איכות QA (quality assurance) מוגדרת כ: מאפיינים מובחנים המגדירים את רמת המצוינות והתהליכים היעילים והמועילים ביותר לפקח ולשפר את השירות/הטיפול הניתנים על ידי ספקים מקצועיים בעלי האמצעים המתאימים". מכאן, המטרה הראשונית של הבטחת איכות היא בחינת ההשפעה של שירות מסוים על מקבלי השירות (Koster and Damiani Taraba, 2016).

לאורך השנים, התפתחו בשירותים חברתיים אסטרטגיות שונות של הבטחת איכות, שהתמקדו בשאלה האם הארגונים פועלים "לפי הספר", כלומר על פי סטנדרטים ברורים ומוכתבים בנתינת שירות, בקבלת החלטות ובתיעוד. כך, תהליכי הבטחת איכות התמקדו בהקפדה יתרה על פרוצדורות, אחריותיות (accountability), סטנדרטים של טיפול ופיקוח על הביצוע של שירותים חברתיים.

מערכות האחראיות על הבטחת איכות, עסקו בעריכת ביקורות למידת היישום של הארגון נותן השירות את הנהלים שהוכתבו על ידי יוצרי המדיניות.

לתפיסה זו יש מספר בעיות:

א. בדיקה של עמידה בסטנדרטים של טיפול, תיעוד וקבלת החלטות מנותקת מבדיקה של השפעת הטיפול ותוצאותיו (Lemay, 2011). מחקרים שונים שעסקו בבדיקת הקשר בין עמידה בסטנדרטים של טיפול ובין תוצאות הטיפול, לא מצאו כל קשר בין השניים. מכאן שפיקוח צמוד לא תורגם לשיפור איכות הטיפול ולתוצאות חיוביות יותר בקרב המטופלים/ מקבלי השירות (Koster and Damiani Taraba, 2016).

ב. עמידה בסטנדרטים כאלה מחייבת אין ספור פעולות של מילוי טפסים, קבלת אישורים, התייעצויות וכד' שבסופו של דבר מפחיתים משמעותית את הזמן שנותן השירות אכן נמצא עם הלקוחות שלו. מחקרים שבדקו את הסוגיה הזו מצאו שככל שהדרישה לעמוד בסטנדרטים עלתה, כך צנח אורך הזמן שבו נותן השירות נמצא פנים מול פנים עם הלקוח שלו (Lemay, 2011).

ג. ציות לסטנדרטים גורם בסופו של דבר לדיכוי של יצירתיות, חדשנות ומצוינות בקרב אנשי מקצוע.

עם השנים, הגדרת הבטחת איכות הורחבה מעבר לבקרה על מידת הציות לכללים בלבד והחלה להתמקד בתהליכי שיפור מתמשכים של השירות. גישות אלה מדגישות את הנושא של יעילות (efficiency) ורק אחר כך בדיקת מועילות (effectiveness). עם זאת, גם על גישות אלה קיימת ביקורת משתי סיבות עיקריות; ראשית, יעילות כשלעצמה אינה ערך ואם אין מועילות אז ליעילות אין כל משמעות. שנית, האופן בו נבחנה סוגיית המועילות של השירות, כפי שהוגדרה על ידי מעצבי המדיניות, לא בהכרח שיקפה מועילות בפועל. בשנים האחרונות, הדגש בתחום הבטחת איכות בשירותים חברתיים, נע לכיוון של בדיקת מועילות השירות ובניית מדדים שבאמצעותם ניתן יהיה לבחון בצורה המדויקת והמהימנה ביותר את תוצאות הטיפול. הדגש הוא לא על "לעשות את הדברים נכון" אלא על "לעשות את הדברים הנכונים", כדי להוביל לתוצאות משמעותיות עבור מקבלי השירות ולסייע לנותני השירות לעשות את הדבר הנכון עבורם (Lemay, 2011).

בארה"ב ובאירופה, התפתחו מספר מודלים חלופיים להבטחת איכות בשירותים חברתיים. מטרת סקירה זו היא להציג את המודלים ואת העקרונות העומדים בבסיסם. בנוסף יוצגו סוגיות נוספות שקשורות בתהליכי הבטחת איכות ויכולות לבוא לידי ביטוי בכל אחד מהמודלים.

בפרק זה יוצגו 5 מודלים שונים של הבטחת איכות שהתפתחו בשנים האחרונות. כל אחד מהמודלים מתייחס להיבטים שונים של הנושא, אך ניתן לראות מכנים משותפים הנשענים על תפיסות חברתיות עדכניות: דגש על קולו של מקבל השירות ועל תוצאות השירות עבורו, התייחסות להיבטים ארגוניים וחברתיים, הטמעת שיטות טיפול מיטביות (best practice) והטמעת עבודה מבוססת ראיות (evidence based practice).

1. Koster ו-Damiani-Taraba (2016), מציגים מודל של הבטחת איכות שבבסיסו עומדת תפיסה

פילוסופית של פרקטיקה של עשייה המכוונת נגד דיכוי ומדגישה את קולם של מקבלי השירות.

לפי מודל זה, על מנת שתהליכי הבטחת האיכות יקיימו את ייעודם האמיתי, שהוא לבחון האם נותני השירות עונים על הצרכים של מקבלי השירות ונותנים להם את הטיפול המיטבי, עליהם לכלול שלושה מרכיבים חיוניים כאשר הם בוחנים תוצאות:

א. מתן אפשרות להשמעת קולם ולהשתתפות פעילה של משפחות, בני נוער וילדים באמצעות בחינה איכותנית: מפתחי המודל טוענים כי כל עוד בחינת התוצאות של השירות נעשית באמצעות סטנדרטים קבועים מראש, הנמדדים באופן שיטתי, לא ניתן לקבל תמונה מהימנה של מידת ההצלחה של השירות עבור הפרט.

סטנדרט לדוגמא הוא בחינת מספר הילדים שהשתתפו בפגישות של בניית תכניות טיפוליות עבורם. בפועל, אין שום בדיקה שמתארת עד כמה הם היו שותפים בפגישה זו ומה הייתה האיכות שלה. כך, אם סטנדרט זה מלכתחילה אינו מהווה גורם משמעותי בהצלחת התכנית וביצירת שינוי חיובי בחייו של הפרט, לא יהיה ערך להמשיך ולבחון אותו לאורך זמן. הכותבים מציעים להשתמש בקולם של מקבלי השירות עצמם, על מנת להבין מהן תוצאות השירות עבורם, מבלי לקבוע סטנדרטים כלליים, מדידים ומוכתבים מראש. הניסיון לחפש אחר נתונים כמותיים, קבועים אותם ניתן למדוד בקלות יחסית, לא מאפשר לבחון לעומק את תוצאות פעולות השירות ואת השפעותיהן. יש להתייחס לכל משפחה ולכל פרט בנפרד ובהתאם לבנות עבורם שירות שיותאם לצרכיהם כאשר הדגש הוא על עשיית הדבר הנכון (do the right things) ולא על עשייה נכונה של הדברים (do things right).

ב. הבטחת איכות צריכה להיבחן תחת העדשה של מידת העשייה שלה נגד דיכוי של מקבלי השירות: ו-Damiani-Taraba (2016), מתייחסים להבטחת איכות בתוך קונטקסט חברתי-תרבותי-כלכלי. לטענתם, לשירותים חברתיים תפקיד של הקטנה או הפסקה של הדיכוי של מקבלי השירות שלהם. הנחת המוצא היא, כי צרכני השירותים החברתיים כמעט תמיד באים מאוכלוסיות מוחלשות וסובלים מדיכוי ברמות שונות ולכן זהו הדגש המרכזי שיש לתת בעת תכנון, ביצוע והערכה של שירותים חברתיים. תפיסה של אנטי דיכוי מסתכלת על השימוש והשימוש לרעה בכוח לא רק ברמת הפרט או הארגון, אלא גם בהתייחסות רחבה יותר הקשורה במבנים חברתיים ופוליטיים ובהיבטים של מערכת החינוך, הבריאות, הכלכלה, התקשורת והתרבות והיחס שלהם כלפי קבוצות חזקות/מוחלשות בחברה. על מנת לבחון האם שירות מסוים אכן השיג את תוצאותיו עבור משפחה מסוימת, יש להתבונן על מצבה של המשפחה גם בהיבטים כמו יחסי כוח, זכות בחירה ועוני וכן היבטים של גזענות, סקסיזם ומעמדות בחברה בה הם חיים.

ג. תהליכי הבטחת איכות צריכים להיות מכוונים להערכת ההשפעה של יחסים חיוביים בין נותני השירות לבין מקבלי השירות שנמצאה כקשורה באופן ישיר לתוצאות חיוביות של השירות עצמו:

היסטורית, תהליכי הבטחת איכות לא התמקדו ביחסי נותן-מקבל שירות. לאורך השנים נערכו מחקרים שונים שמצאו שככל שהמשפחה קיבלה שירותים שכללו מפגש פנים אל פנים עם נותן שירות, כך אורך הזמן שבו הזדקקה לשירות התקצר בכ-10 חודשים. שיתוף פעולה ויחסי אמון בין נותן השירות למקבל השירות נמצאו כגורם משמעותי ביותר בהשגת תוצאות משמעותיות עבור המשפחה ועל כן נושא זה צריך לעמוד במרכז תהליכי הבטחת איכות.

מלבד שלושת העקרונות שהוצגו לעיל החוקרים מביאים מספר קווים מנחים ליצירת מערכת הבטחת איכות משמעותית:

- ✓ יעדי הטיפול, כפי שמוגדרים על ידי הממשל, צריכים לכלול שני מרכיבים: עלות-תועלת לצד טיפול מיטבי (good practice). האינדיקטורים להצלחה צריכים להיבחן מחדש כדי לראות האם הם אכן משקפים את המציאות.
- ✓ מפקחים צריכים להבין שעיסוק יתר בעמידה בסטנדרטים מסיט את המיקוד מבדיקת הקשיים המהותיים של השירות ומהשיפור שלו בפועל.
- ✓ שילוב בין מדידה כמותית לאיכותנית כך שתיווצר תמונה שלמה של ההשפעה של השירות על המשפחה.
- ✓ בחינה של איכות הפיקוח וחשיפה של סוגי ההטיות שיכולות להשפיע על האופן בו מפקח תופס את תפקוד השירות.
- ✓ שילוב נציגי הקהילה בפיתוח שירותים חדשים, כך שיתאימו בצורה המרבית לאוכלוסייה האמורה לקבל אותו.

2. Hogue, Ozechowski. Robbins and Barrett Waldon (2013), מציגים **מודל להבטחת איכות העוסק באופן בו קובעי מדיניות ומנהלי תכניות בשירותים חברתיים צריכים לפעול כדי להביא להפצה והטמעה של שירות מיטבי**. המושג המרכזי שהם מתייחסים אליו הוא Fidelity שתרגומו לעברית הוא נאמנות או דבקות וכיצד ניתן ליצור נאמנות של נותני השירות לתת שירות מיטבי ולדבוק בעקרונות התכנית, כדי להביא לתוצאות הטובות ביותר. לטענתם המטרה בתהליך זה היא שבסופו של דבר לא יהיה צורך בפיקוח ממשלתי על התכנית אלא הפיקוח יעשה באופן מקומי בלבד והמחויבות של נותני השירות תהיה כאמור מתוך נאמנות לתכנית ולא מתוך רצון לרצות את הגורמים המפקחים.

למודל זה ארבע חלקים:

- א. **הכנה** - שלב זה כולל גיוס של בעלי עניין לתמוך בתכנית, הבטחת המימון לתכנית, הערכת מידת ההתאמה בין התכנית שנבנתה ובין המערכת שאמורה לבצע אותה בפועל, הערכת צרכים וחסמים בנוגע לרגולציה וחקיקה וזיהוי חסמים שיכולים לנבוע ממאפייני מקבלי השירות.
- ב. **הכשרה** - זיהוי או שינוי של תשתיות האדמיניסטרציה והפיקוח, הכשרת מפקחים ונותני שירות, עריכת פיילוט ויצירת התאמות לייחודיות של כל מסגרת בה אמורה התכנית להתבצע.
- ג. **הטמעה והערכה** - יישום התכנית בכל המסגרות, לספק תמיכה של מומחים בתחום שיכולו לסייע בביצוע התכנית בפועל ובחינת ההצלחות של נותן השירות באינדיקטורים מובחנים של תפקוד. בשלב

זה, מדגישים הכותבים, את הנושא של הגמישות וההתאמה של התכנית למאפיינים המקומיים של מקבלי ונותני השירות, הארגון, הקהילה ותנאים מקומיים נוספים שיכולים להשפיע על הטמעת התכנית.

ד. **קיימות** - ביסוס המימון הקבוע של התכנית, הרגולציה הנדרשת ותשתית הפיקוח המקומי וכן עריכת שינויים בתכנית ובעבודת נותני השירות בהתאם לתוצאות תהליכים קודמים ויציאה הדרגתית מפיקוח ממשלתי. נושא הקיימות של התכנית וההבטחה של נאמנות לאורך זמן הוא האתגר המרכזי אותו מזהים מפתחי המודל. לטענתם, כל עוד הנאמנות לתכנית נשענת על מומחיות ופיקוח חיצוני, לאחר שפיקוח זה ירד בהדרגה, כך גם הנאמנות תרד בהדרגה. הם מציעים שלושה תהליכים של הבטחת איכות מקומיים שיכולים לקדם קיימות לאורך זמן:

- **הכשרת כוח אדם מיומן ומקצועי ברמה המקומית** - חלק משמעותי ביותר ביצירת נאמנות שתאפשר קיימות לאורך זמן של תכנית, מותנה בהכשרה של כוח אדם מיומן ומקצועי ברמה המקומית. כאשר יהיה אדם, מתוך המערכת, שיש לו היכולת המקצועית והנאמנות לערכי התכנית ולתכניה ויש לו היכולת להדריך אנשי מקצוע נוספים ולסייע להם בהבנת התכנית וביצועה, כך עולה הסיכוי שהתכנית תצליח לאורך זמן.

- **הערכה והדרכה מתמשכת** - בניית כלי הערכה לתכנית שהם גם מהימנים וגם אפשריים לביצוע ברמה המקומית. כלים אלה צריכים לכלול א. נתונים כמותיים לבחינת התדירות והאינטנסיביות של השירות שניתן (לדוגמא: 3 פעמים בשבוע, כל מפגש באורך שעה). ב. פירוט מרכיבי התכנית שניתנו (לדוגמא: טיפול רגשי, חוג ספורט וסיוע כספי). ג. איכות השירות שניתן. ד. תרומת נותן השירות ומקבל השירות להצלחת המפגש. הכלים יבנו עבור נותן השירות עצמו ועבור המדריך המקצועי מתוך הארגון. הכלים לנותן השירות צריכים להיות פשוטים ליישום ולא ארוכים מדי, אך עליהם להיות בהלימה עם מטרות התכנית ועם מרכיביה. נותני השירות צריכים לעבור הדרכה מסודרת על הכלים כדי שיבינו את מטרותיה וכיצד מילוי סדיר של הכלי יכול לסייע להם בעבודתם. בנוסף יש להבטיח הדרכה מקצועית מתמשכת שלא נשענת רק על דיווחי נותן השירות. הדרך הטובה ביותר לעשות זאת היא צילום וידאו של המפגש בין נותן למקבל השירות שבה יצפו יחד נותן השירות והמדריך ובעקבות הצפייה ללמוד ולשפר את השירות. כדי להתמודד עם הקושי הכלכלי של ארגונים רבים לשמור לאורך זמן על פיקוח מקצועי קבוע אפשר להשתמש בטכנולוגיה של שיחות וידאו וכך לחסוך עלויות של נסיעות וכד'.

- **Benchmarking** – בתהליך זה, השירות משווה את הישגיו להישגים סטנדרטיים של שירותים מקבילים לו או לפי תוצאות מחקרים קודמים והערכות או בהתאם למאגרי ידע רלוונטיים ומהימנים. כך לדוגמא ניתן לבדוק פרמטרים כמו שימור לקוחות, הטמעה של תכניות ותוצאות טיפוליות. בדרך זו ניתן גם ללמוד על ייחודיות ההטמעה של התכנית במקום מסוים ועל עקביות התוצאות בין ארגון נותן שירות אחד למשנהו.

דוגמא להטמעה מקומית של שירות חברתי: כותבי המאמר מביאים דוגמא של תכנית שפועלת באמצעות תהליכי הטמעה מקומית ומציגים הצלחות, קשיים ואתגרים שעלו במהלך הדרך. התכנית המתוארת נקראת ראיון מוטיבציוני (Motivational interviewing) זוהי גישת טיפול ממוקדת במטופל שמטרתה לחזק את המוטיבציה שלו ואת המחויבות שלו לשינוי וכן לתת תמיכה במטופל בתהליך לקראת הגשמת היעדים והמטרות שלו. התכנית פותחה בארה"ב, אך כיום מדובר

בתכנית בין לאומית המבוצעת באזורים שונים בעולם, עם דגש על ארה"ב ומערב אירופה. תהליך ההטמעה של ML נעשית באמצעות ארגון שכולל כ- 1,500 מדריכים מוסמכים ללימוד התכנית. על מנת להפוך למדריך מוסמך יש לעבור מספר סדנאות בנות יומיים- שלושה בהן נלמדים כל מרכיבי התכנית, מתקיימת התנסות קלינית, הדרכות וניתנים כלים שונים כיצד להדריך ולהעביר את הידע. בסיום תהליך ההכשרה, חוזר המדריך אל הארגון או הארגונים אליהם הוא שייך והוא זה שמוסמך ללמד את התכנית, להדריך את המטפלים האחרים ולסייע להם בהטמעת התכנית בתוך העבודה שלהם. מוסמכי התכנית אינם נמצאים בפיקוח ישיר של העמותה, אך יש להם האפשרות להמשיך ולקבל הדרכה ותמיכה. כאשר הם חוזרים לארגון שלהם יש להם האפשרות להתאים את התכנית במידת האפשר לתרבות הארגונית ולצרכים ולסוג האוכלוסייה לה ניתן השירות. לתכנית זו יתרונות ברורים עבור ארגונים נותני שירות כיון שאין צורך בגיוס כוח אדם, התכנית אינה דורשת משאבים כלכליים גדולים ואיש הצוות שהוכשר על ידי העמותה יכולה להדריך ולפקח על הטמעת התכנית בארגון עצמו.

כאשר נבדקה מידת הנאמנות של המדריכים המוסמכים לעקרונות התכנית נמצא שככל שהמדריך קיבל יותר סיוע והדרכה מהארגון ועבר בעצמו הדרכות נוספות, כך הנאמנות שלו לתכנית נשארה יציבה לאורך תקופה ארוכה. עם זאת, כאשר המדריך לא שמר על קשר קבוע עם ארגון הגג ולא קיבל הדרכות נוספות, כך הלכה וירדה הנאמנות שלו לתכנית. מכאן טוענים כותבי המאמר, עולה החשיבות של נושא ההערכה וההדרכה המתמשכת לאורך זמן שמהווה נדבך מרכזי לקיימות התכנית אורך זמן.

3. Collins-Camargo, Crystal; McBeath, Bowen (2017), **מציגים מודל הבטחת איכות בקונטקסט של שותפות בין המגזר הציבורי לפרטי במתן שירותים חברתיים**. קיימת מגמה משמעותית של הפרטת השירותים החברתיים והעברתם לידיים פרטיות, לרוב באמצעות התקשרות חוזית. תפקידם של הגופים הפרטיים הוא להוציא לפועל מדיניות ממשלתית, לעמוד בסטנדרטים מוכתבים ולהיות בפיקוח של הרשויות. ההפרטה נעשית על פני רצף – בין הפרטה מוחלטת לבין הפרטה חלקית, בה הגוף הציבורי נותן שירות כולל ומקבל שירות חלקי מהגוף הפרטי. לאור שינוי זה התפתחו שותפויות בין שני המגזרים שמטרתם לעודד מתן שירותים חברתיים ולחזק אחריותיות של הגוף המבצע. תהליך זה הביא עימו מספר קשיים ואתגרים:

- עבור אנשי המקצוע, שהם נותני השירות בפועל, הצורך לעמוד בסטנדרטים מוכתבים מראש, תחת פיקוח ממשלתי המחייב אחריותיות, בשילוב עם הקונטקסט הארגוני בו הם עובדים והמאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה לה הם נותנים שירות, מהווה מעמסה כבדה שיכולה להשפיע על התפקוד שלהם.
- תחום השירותים החברתיים הוא תחום דינמי שבו המדיניות משתנה ובהתאם לשינויים אלה כך גם הנהלים והסטנדרטים. לא תמיד שינויים אלה מגיעים לנותני השירות עצמם וגם כאשר הם מיודעים לגבי שינויים אלה, אין להם בהכרח את היכולת והכלים להסביר אותם.
- הגופים הפרטיים נמצאים בתחרות עם גופים פרטיים נוספים בניסיון שלהם לזכות במכרזים להפעלת שירותים נוספים. כך, יכול להיווצר מתח בין גופים שעוסקים באותו תחום, מתח

שאינו מאפשר שיתופי פעולה והבנייה משותפת של תהליכים, למידה הדדית ושיתוף ידע, גם כאשר מקבלי השירות מקבלים שירותים ממספר ארגונים מקבילים.

- לאור העובדה שהחוזים של הגופים הפרטיים מותנים בכך שיעמדו בסטנדרטים וביעדים שהוכתבו על ידי קובעי המדיניות, תהליכי הערכה והבטחת איכות פנימית, לרוב לא יתקיימו ואם כן יתקיימו, לא יהיו גלויים למפקחים על השירות.

בתוך מציאות מורכבת זו, מציעים הכותבים עקרונות להבטחת איכות, שמטרתם להתמודד עם הקשיים שתוארו לעיל ולהביא לכך שנותני השירות הנמצאים בחזית, יוכלו לעשות את עבודתם בצורה המועילה והיעילה ביותר. עקרונות אלה מתייחסים לשתי רמות – בתוך הארגון נותן השירות ובין הארגונים נותני השירותים בין אם הם פרטיים או ציבוריים :

- **פיתוח רשת בין-ארגונית וקבלת החלטות משותפת**- רשת זו תשמש גם את המנהלים וגם את העובדים. כאשר יש משפחות, ילדים ובני נוער שמקבלים שירותים מכמה ארגונים, יש צורך לבנות רשת שתאפשר זרימת מידע בין הארגונים, תאפשר התייעצות וקבלת החלטות משותפת שבסופו של תהליך תביא לשיפור איכות הטיפול שניתן על ידי כל הגורמים. לצורך כך, על מנהלי הארגונים להבין את החשיבות של יצירת רשת כזו ולהטמיע הבנה זו בתוך הארגון שלהם.
- **תקשורת תוך ארגונית אפקטיבית** – כדי שאנשי המקצוע, בכל רמות הארגון יהיו מיועדים ויבינו את המדיניות המכתיבה את הסטנדרטים והדרישות מהם, עליהם להיות מעודכנים באופן שוטף. מעבר לעדכון, יש לאפשר גם לעובדים עצמם להביע את דעתם לגבי הדרישות מהם, לדון יחד על קשיים שיכולים להתעורר ובמידת האפשר לחפש פתרונות מערכתיים לקשיים אלה. כמו כן, העובדים יכולים לתת משוב על זרימת המידע ברשת הבין ארגונית ומה ניתן לשנות או לשפר שם.
- **מערכות לניהול מידע והערכת ביצועים**- כאשר יש רשת בין ארגונית ותקשורת תוך ארגונית נוצר ידע ומידע משמעותי אותו צריך לאסוף במערכת מידע נגישה שיכולה לשמש גם להערכת ביצועים של השירות.

4. Aaron, Hurlburt, and Horwitz (2011) מציעים **מודל הבטחת איכות המתבסס על הטמעה של Evidence Based Practice**. המודל אותו הם מציעים נחלק לארבעה שלבים, כאשר בכל שלב מתייחסים לשני נושאים- הקונטקסט החיצוני הכולל מימון ומאפיינים סוציו-פוליטיים, קולם של מקבלי השירות ורשתות בין ארגוניות והקונטקסט הפנימי הכולל את מאפייני הארגון, מאפייני נותני השירות ומנהיגות.

שלב 1 : שלב החקירה או הלימוד- בשלב זה מזהים בעיה הדורשת תשומת לב ונדרש לפתח עבודה תכנית המבוססת על Evidence based practice, או נושא שיש לשפר את התוכניות הקיימות על מנת להביא לתוצאות טובות יותר. בקונטקסט החיצוני נבחנים עבור הנושא הנבחר היבטים של :

✓ חקיקה, התפתחות מדיניות ומימון ממשלתי לאורך השנים (מימון ומאפיינים סוציו פוליטיים).

✓ חקירת התחום הנבחר במפגשים עם מובילים בקהילה ועם מקבלי שירות כדי לקבל מהם משוב על תכניות עבר, על צרכים עכשוויים וכן ליצור עימם שותפות לעבודה בהמשך(קולם של מקבלי השירות).

✓ מיפוי הקשרים הבין ארגוניים ויצירה של שותפות בתכנון עתידי וביצוע של כל הארגונים המובילים בתחום הנבחר תוך יצירה או שיפור הרשת הבין ארגונית (רשתות בין ארגוניות).

בקונטקסט הפנימי נבחנים עבור הנושא הנבחר היבטים של:

✓ יכולת מקצועית של הארגונים הרלוונטיים בהטמעת ידע ומיומנויות חדשות, תרבות ואקלים ארגוני המאפשר גמישות ושינוי, כוח אדם מקצועי ומיומן (מאפייני הארגון).

✓ בחינת הערכים והיעדים של אנשי המקצוע בארגון וכן התפישה שלהם לגבי צורך בשינוי ושימוש ב- Evidence based practice (מאפייני נותני השירות).

✓ מיפוי של אנשי מקצוע שיכולים להוביל את התכנית ברמה הארצית (מנהיגות).

שלב 2: קבלת החלטות והכנה - לאחר שנאסף כל הידע בשלב הראשון, יש לעבד אותו ולקבל החלטה לגבי היציאה לדרך ואז להתחיל בהכנה:

בקונטקסט החיצוני ההכנה תכלול:

✓ יצירת לובי בקרב קובעי מדיניות וגורמים בממשל לצורך קידום תהליכי חקיקה ומימון נדרשים (מימון ומאפיינים סוציו פוליטיים).

✓ גיוס של ארגונים, עמותות וגופים העוסקים בנושא המדובר לטובת התכנית (קולם של מקבלי השירות).

✓ העברת ידע מקצועי לגבי עבודה באמצעות Evidence based practice וידע הנוגע הנוגע לתכנית החדשה, מטרותיה וייחודה ובעיקר יתרונותיה הצפויים באמצעות הרשתות הבין ארגוניות (רשתות בין ארגוניות).

בקונטקסט הפנים ארגוני ההכנה תכלול:

✓ שינויים נדרשים בארגונים לצורך ביצוע התכנית כגון הוספת תקנים, שינוי במבנה הארגוני אם נדרש, הוספת דרג מפקח, מנהל תכנית וכד' (מאפייני הארגון).

✓ תכנון של הכשרת אנשי הצוות לעבודה עם Evidence based practice, זיהוי צרכים ומיומנויות חסרות והתאמת תהליכי ההכשרה (מאפייני נותני השירות)

✓ הכשרת מובילים מקומיים לתכנית (מנהיגות).

שלב 3: הטמעה אקטיבית - לאחר יצירת התשתית לתכנית בשלב השני, שלב זה מתייחס להתחלת ההפעלה של התכנית בשטח וההטמעה של שימוש ב- Evidence based practice

בקונטקסט החיצוני ההטמעה תכלול:

✓ חתימה על חוזים עם גופים מפעילים, גיוס כספים והעברת מימון לגופים המפעילים (מימון ומאפיינים סוציו פוליטיים).

✓ עמידה קבועה בקשר עם גורמים מובילים בקהילה וקבלת משוב לגבי התקדמות ההטמעה (קולם של מקבלי השירות)

✓ שילוב של מפתחי התכנית בתהליכי הכשרה רחבים, הכוללים את אנשי המקצוע הרלוונטיים מכל הארגונים המבצעים (רשתות בין ארגוניות).

בקונטקסט הפנימי ההטמעה תכלול:

✓ זיהוי חסמים בהטמעה הנובעים מהמבנה הארגוני, התרבות הארגונית ומעומסי עבודה וביצוע שינויים בהתאם, קביעת יעדים ברורים לביצוע וסדרי עדיפויות בעבודה היומיומית (מאפייני הארגון)

✓ זיהוי חסמים בהטמעה הנובעים מחוסר הבנה או חוסר מוכנות לשינוי אצל אנשי צוות ספציפיים ונתינת מענה באמצעות הכשרה והדרכה (מאפייני נותני השירות).

✓ מובילי התכנית ברמה המקומית עוקבים, מסייעים ומובילים את ההטמעה (מנהיגות).

שלב 4 : קיימות - לאחר הטמעת התכנית יש לבצע מספר תהליכים שיבטיחו את המשכיות של

בקונטקסט החיצוני הבטחת קיימות תכלול:

✓ עיגון מימון התכנית וחשיבותה במדיניות וחקיקה (מימון ומאפיינים סוציו פוליטיים).

✓ יצירת שותפות בין גורמים אקדמיים, ציבוריים ומקבלי השירות עצמם שיאפשרו שיח פתוח ומתמשך על התכנית בקרב כל בעלי העניין והעשרה של הידע לגבי הנושא הנבחר ו- Evidence based practice בנושא זה (קולם של מקבלי השירות).

✓ מינוי מובילים כריזמטיים מתוך המערכות המפעילות להוביל את התכנית ומיומנים בעבודה עם Evidence based practice (מנהיגות)

בקונטקסט הפנימי קיימות תכלול:

✓ חיזוק מאפיינים פנים ארגוניים של יכולת להטמיע שינויים המבוססים על Evidence based practice (מאפייני הארגון)

✓ יצירת תהליכים של גיוס כוח אדם שאינם נשענים על ראיונות בלבד אלא בוחנים את ההיכרות, המיומנויות והידע של המועמד/ת בתהליכי עבודה מבוססי Evidence based practice (מאפייני נותני השירות).

✓ חיזוק מתמשך של הנאמנות של נותני השירות באמצעות תהליכים קבועים של בקרה ופיקוח וליווי מתמשך של אנשי המקצוע המובילים את הנושא (מנהיגות).

5. Hannah, Wandersman, Abraham and Chien (2010) מציגים מודל הבטחת איכות באמצעות יצירת חוזים עם נותני שירות המתבססים על שיטת GTO - Getting to Outcomes ונקרא GTO Contracting.

GTO היא מתודה של תכנון, הטמעה והערכה של תכניות על מנת להגיע לתוצאות הרצויות. מספקת סדרה של 10 שלבים שמסייעות להגיע לתוצאות ולהראות אחריותיות לגורמים המממנים. זוהי מתודה שפותחה על ידי Wiseman, Chinman, Ebener, Huntera Imm and Wandersman (2007). ששת השלבים הראשונים עוסקים בתכנון וארבעת השלבים האחרונים עוסקים בהערכה ובשיפור, כאשר שלב ההטמעה מפריד בין שני החלקים. כפי שניתן לראות בתרשים הבא:

שלבי הביצוע במתודת GTO (Getting To Outcomes):



ביצוע התכנית בפועל מתרחש בים שלב 6 לשלב 7. בכל שלב שואלים את עצמם שתי שאלות: **מדוע** יש לעשות את השלב הנוכחי ואיך לבצע בפועל. Hannah et. Al. (2010) מאמצים את המודל הזה כמודל הבטחת איכות שעליו יתבססו חוזים של הפעלת שירותים חברתיים בין מוסדות השלטון לגופים המבצעים. כלומר, מתווה ה-GTO לעריכת חוזים (GTO contracting) מחייב את הארגון

המבצע לפעול על פי התהליך הזה בבנייה וביצוע של התערבויות. הבחירה בגישה זו כבסיס לחוזה נובעת משלוש סיבות עיקריות:

א. **התמקדות בתוצאות:** רבים מהחוזים עם ארגונים נותני שירותים חברתיים שונים, מבוססים על תוצרים (outputs) ולא על תוצאות (outcomes). התמקדות זו נעשית באמצעות חוזים ופיקוח ובקרה.

ב. **ראייה כוללת:** חוזה המתבסס על GTO כולל בתוכו גם את התכנון והביצוע בהתאם לצרכים המקומיים, גם את תהליך ההערכה וגם את התהליך של שינוי, התחדשות ושיפור. המודל אינו מכתוב כיצד יש לבצע את ההתערבות עצמה, אלא בונה את היכולת של הארגון ליצור תכניות איכותיות להתערבות באמצעות מבנה כללי שמבטיח שהמרכיבים העיקריים של התכנית יכללו בתוכו. בנוסף, גישה זו מאפשרת גם לאחראים על החוזים מטעם הרשויות לזהות לאילו תכניות התערבות ותהליכי עובדה שהוגשו להם יש פחות סבירות להציג את התוצאות הרצויות.

ג. **מערכת תמיכה מרובה:** הטמעת GTO contracting כוללת גם בנייה של כלים ותמיכה לתהליכי הכשרה ותמיכה טכנית, הבטחת איכות ושיפור איכות.

דוגמא לתהליך הבטחת איכות לפי מודל GTO Contracting: במדינת ניו יורק נבחרו עשרה מחוזות בהם התקיימה בדיקה של עבודה באמצעות המודל. אחרי תהליך של הכשרה קצרה של אנשי צוות מובילים מכל אחד מהמחוזות, בו הם למדו את מתודת ה-GTO, כל מחוז היה צריך לבחור תכנית התערבות מסוימת בה ירצה להתמקד. מנהלי תכנית ההתערבות נדרשו לבנות את תכנית ההתערבות לפי המודל. אנשי המקצוע שהוכשרו על ידי המדינה נתנו ייעוץ, תמיכה והדרכה למנהלי התכנית וסייעו להם לבנות את תכנית ההתערבות בהתאם. חוזה ההתקשרות מול המדינה, לביצוע ההתערבות, נבנה בהתאם לתוצאות הרצויות שהוצגו בתוך תכנית ההתערבות. בסופו של תהליך רק 6 מחוזות הצליחו להגיש תכנית מלאה, שעמדה בדרישות מתודת ה-GTO. בכל המחוזות נמצא השימוש במתודה במהלך ההתערבות סייע להם לבנות תכניות איכותיות יותר ולעשות למידה והערכה אפקטיבית יותר בתום ביצוע ההתערבות. עם זאת, עלו מספר קשיים שהקשו על הביצוע:

- **קושי בהערכת צרכי האוכלוסייה** - ברוב המחוזות לא היו מספיק נתונים וידע נצבר על מנת לעשות תהליכי הערכת צרכים שיאפשרו למידה מעמיקה של הבעיה לשמה נבנתה התכנית.
- **מימון לאחר תום תקופת החוזה** - המחוזות השונים התרגלו לקבל מימון מתמשך לתכניות התערבות שאינן תלוי בלוח זמנים או בתוצאות. כיון שחוזה המבוסס על GTO מחייב לוח זמנים לביצוע ולהוכחת תוצאות, חלק מהתכניות לא הצליחו לסיים את התהליך בזמן שהוגדר, מה שיצר קושי בהמשך המימון ובהגעה לתוצאות הרצויות.
- **תחלופת כוח אדם** - בתוך תכנית ההתערבות לא נעשתה חשיבה מספקת על נושא של תחלופת כוח אדם המאפיינת מאוד שירותים חברתיים שונים. תחלופה זו יצרה קשיים בביצוע התכנית שלא נלקחו בחשבון.
- **חוסר במשאבים** - לצורך בנייה, ביצוע והערכה של תכניות התערבות לפי מתודת ה-GTO, נדרשים משאבים של זמן וכסף שרוב המחוזות לא נערכו להם ופגמו בתוצאות התהליך.

- **כוח אדם לא מימון** - תכנון, ביצוע והערכה של תכנית התערבות דורש מאנשי המקצוע מיומנויות שרוב אנשי המקצוע אינם מכירים (כך לדוגמא גם כאשר היו נתונים או ידע נצבר על האוכלוסייה, אנשי המקצוע לא ידעו כיצד להשתמש בו על מנת לצורך הערכת צרכים).

סוגיות נוספות בהבטחת איכות בשירותים החברתיים

הספרות בנושא מודלים של הבטחת איכות בשירותים חברתיים, מתייחסת למספר היבטים נוספים שחשוב שיבואו לידי ביטוי בכל אחד מהמודלים ובתהליכי הבטחת איכות בכלל:

פיתוח מסוגלות תרבותית - בכל פיתוח של תכנית, שירות או התערבות יש לקחת בחשבון מתחילת הדרך, את הקונטקסט החברתי, תרבותי והיסטורי של מקבלי השירות העתידיים. בהתאם, צריך להשתמש במודלים של הערכה המתייחסים לנושאים אלה ובוחנים את התהליכים וההישגים בהתאם. על המעריכים של התכנית צריכים להבין כיצד אותה קבוצה של מקבלי השירות תופסת התערבויות שונות, מבטאת את עמדותיה וחוויותיה ואיך היא מגיבה לידע שנצבר בעקבות ההתערבות. בנוסף, יש לראות כיצד בתוך קבוצה תרבותית מסוימת יכולות להיות תת קבוצות, השונות זו מזו באופן מהותי ולא להתייחס אליהם כאל מקשה אחת (כך לדוגמא אצלנו יוצאי חבר העמים או ערביי ישראל, בכל קבוצה יש תת קבוצות השונות מאוד זו מזו) (Dettlaff and Fong, 2011).

מתפיסה זו לכאורה יכול לנבוע שעל מפתחי התכנית ועל מי שמעריך אותה, להיות בקיאים מאוד במאפייני כל קבוצה תרבותית עמה יעבדו, אך לא לכך הכוונה. הכוונה במסוגלות תרבותית היא לבוא בראש פתוח, מבלי להניח הנחות ולאסוף את המידע הרלוונטי מחברי הקהילה ובעלי העניין השונים, כדי להתאים במידת האפשר את השירות/תכנית למאפיינים ולצרכים של אותה קהילה. בהתאם גם כל ההערכה של התכנית צריכים להיבנות מתוך מסוגלות תרבותית כולל נושאים של שפה, סוג השאלות שיש לשאול, משמעותם של ביטויים שונים עבור אותה קבוצה, צורת העברת השאלות, וכמובן גם הפרשנות של הממצאים בתוך הקונטקסט התרבותי הרלוונטי (Dettlaff and Fong, 2011).

פיתוח מערכות מידע משמעותיות – על מנת להעריך את איכותם של שירותים חברתיים לאורך זמן, נדרשות מערכות מידע שיש להן היכולת לאסוף ולהפיק מידע משמעותי עבור כל בעלי העניין. בניית מערכת מידע כזו צריכה להיות חלק מתהליך הפיתוח של התכנית כולה, על מנת להתאים ליעדי התכנית ומטרותיה. איסוף מידע אדמיניסטרטיבי בלבד בתוך מערכות כאלה, יכול להוות נטל על אנשי המקצוע ובסופו של דבר לא לתת להם מידע על השפעת התכנית בפועל. מערכת המידע צריכה לכלול את המדדים באמצעותם ניתן יהיה להעריך הצלחה ומדידה של הצלחות לאורך זמן (McGhee, Mitchell, Daniel and Taylor, 2015).

יצירת מגוון של ערוצי הטמעה - הבטחת איכות בשירותים חברתיים מחייבת שאנשי המקצוע יהיו חשופים לידע מקצועי בנוגע לפרקטיקות טיפוליות מיטביות. לעיתים הנגישות של אנשי מקצוע לידע כזה היא מוגבלת מאוד ועל כן יצירה של מגוון ערוצי הטמעה יכולה לסייע מאוד בסוגיה זו. ערוצי הטמעה יכולים לכלול כנסים, וובינרים, סקירות ספרות, ספרי הדרכה, אתרי אינטרנט, יצירת רשת חברתית לשיתוף ידע מקצועי, ספרייה מקוונת וצוותים פנים ארגוניים, מכל דרגי הארגון ומכל הדיסציפלינות, העוסקים בנושא זה ומעבירים את המידע לצוותים המקצועיים שלהם (Shera and Dill, 2012).

Aarons, G.A., Hurlburt, M. and Horwitz, S.M. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors

Authors and affiliations Policy Mental Health (2011) 38: 4.

Collins-Camargo, Crystal; McBeath, Bowen (2017) Child Welfare Practice within the Context of Public-Private Partnerships. Social Work. Apr 2017, Vol. 62 Issue 2, p130-138.

Dettlaff, A, J; Fong, R. (2011). Conducting Culturally Competent Evaluations of Child Welfare Programs and Practices. Child Welfare; Arlington Vol. 90, Iss. 2: 49-68.

Hannah, G; Ray, M., Wandersman, A. Chien, V. H. (2010). Developing performance-based contracts between agencies and service providers: Results from a Getting to Outcomes support system with social service agencies. Children and Youth Services Review. 2010 32(10): 1430-1436

Hogue, A., Ozechowski T.J, Robbins, M.S and Barrett Waldon, H., (2013). Making fidelity an intramural game: localizing quality assurance procedures to promote sustainability of evidence-based practices in usual care. Clinical Psychology (New York) 20: p. 60-77.

Koster, A and Damiani-Taraba, G. (2016) Principled Quality Assurance in Child Welfare: A New Perspective Koster Child Welfare; Arlington Vol. 94, Iss. 6, 89-104.

Lemay. R.A (2011). Our perverse reliance on prescribed standardized processes as proxies for quality in Ontario Children's Aid Societies: Towards the establishment of direct service Outcomes standards. Children and Youth Services Review Volume 33, Issue 5, 2011, Pages 605-611.

McGhee J. Mitchell F. Daniel B. Taylor J. (2013) 'Taking a long view in child welfare: How can we evaluate intervention and child well-being over time?' Child Abuse Review, 242, pp. 95-106.

Shera, W. and Dill, k. (2012) Promoting Evidence-Informed Practice in Child Welfare in Ontario: Progress, Challenges and Future Directions Research on Social Work Practice Vol 22, Issue 2, pp. 204 - 213

Wiseman, S H., Chinman M, Ebener P. A., Hunter, S. B., Imm, P., and Wandersman, A (2007). Getting To Outcomes™: 10 Steps for Achieving Results-Based Accountability. Santa Monica, CA: RAND Corporation.